

Hej och välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med det senaste läget när det gäller covid-19.

Med idag är Karin Tegmark Wisell, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten, Urban Lindberg, avdelningschef på Socialstyrelsen samt Svante Werger, särskild rådgivare på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Vi har många journalister som vill ställa frågor, 16 stycken, och har inte så mycket tid, så jag får be alla om att hålla sig kort.

Jag lämnar över till Karin Tegmark Wisell på Folkhälsomyndigheten.

-Tack så mycket. Från Folkhälsomyndigheten ska jag gå igenom det epidemiologiska läget. Här en karta från WHO som visar antal fall globalt per vecka. Den europeisk smittskyddsmyndigheten har inte uppdaterat graferna, så den mer komplexa grafen visar vi. Det är ett diagram till och med vecka 10 och olika färger för olika WHO-regioner. Under de senaste 3 veckorna har det varit ökat antal fall rapporterade på global nivå av covid-19. I färgerna ser man framförallt den ljusgröna färgen, där det är en ökning. Det är Europa. Vi har haft en ökning i Europa, när det gäller antal fall, av covid-19, under de senaste veckorna. Vi har nu ca 119 miljoner fall globalt anmälda, på något sätt, så de fångas av WHO. Det finns också en svart linje på grafen. Den representerar antal dödsfall. Som ni ser, under senaste veckorna, har dödsfallen fortsatt med nedåtgående trend. Om vi sedan går till Sverige: Här ett stapeldiagram, nuvarande vecka är i ljusare färg. Vi ser ökat antal fall rapporterade under senaste veckorna. I Sverige har vi knappa 740 000 anmälda fall totalt. Antal fall per 100 000 invånare under 14 dagar är 566. Om vi ser på innevarande vecka, den ljusare stapeln, utgör den mer än hälften av föregående vecka redan nu. Det talar för att vi inte har avmattande trend när det gäller antal nya fall. Vi befärar snarare fler fall, jämfört med förra veckan. Den här bilden visar också en graf, och antal testade individer per vecka. Under föregående vecka var det drygt 270 000 testade individer. Det var under vecka 10. Vi har en ökning när det gäller testade individer. Det är i linje med att vi har, i de nationella rekommendationerna för smittspårning bland annat, utvidgat när det gäller provtagning i samband med smittspårning. Vi tycker man bör ha en väldigt bred provtagning i samband med smittspårning, så man inte missar något fall man kan fånga tidigt. Vi går vidare och ser på nyinlagda fall på intensivvården per vecka: Det är samma typ av diagram. De senaste 3 veckorna i det här fallet. De ljusare fallen har inte fullständiga data. Under föregående tre veckorna ser vi ökat antal på intensivvården per vecka. Det kommer sannolikt läggas till ytterligare fall för de senaste veckorna. Innevarande vecka är långt ifrån fullständig. Vi har 5624 med laboratoriebekräftad covid-19 som vårdats hittills med covid-19. Här antal avlidna per vecka. Vi ser under de gångna veckorna att vi haft minskat antal rapporterade avlidna fall per vecka. Vi är uppe i totalt 13 236 rapporterade avlidna, som haft diagnosen covid-19, under de senaste 30 dagarna. En relativt stor eftersläpning i rapporteringen. Det är därför de senaste veckorna har ljusare färg, för att åskådliggöra det. Kanske kan man ana en avmattning, när det gäller minskning per vecka i antal avlidna. Med det ökade antal fall som är rapporterade under senaste månaden, i princip, så befärar vi att det kommer visa sig att minskningen i avlidna gör avtryck också där. Vi går ifrån den statistik som "vi återkopplar varje pressträff... Jag kommer återkoppla när det gäller förekomst av antikroppar i olika grupper av befolkningen. Här ser vi förekomst hos blodgivare. Resultaten är från 2020. Bilden visar andel

blodgivare som hade antikroppar mot covid-19. Det är 9 regioner som ingått i undersökningen. Som ni ser, under vårveckorna - alltså vecka 17-25 då vi provtog i princip varje vecka, såg man uppgång bland blodgivare, när det gäller förekomst av antikroppar, som visar genomgången infektion. Nästa mättilfälle vecka 42, efter sommaren, och det låg kvar på ungefär 7 procent, nationellt. Man har ungefär samma nivå som under början av sommaren. Vi har inte sett någon ökning när det gäller förekomst av antikroppar bland blodgivare. Senare under hösten, början av december, ligger det kvar på ungefär samma nivå, bland blodgivare, dryga 7 procent. Om vi istället tittar i en annan grupp, som vi också undersökt: Förekomst av antikroppar hos prover tagna från patienter som gjort besök i öppenvården. Det kan vara olika skäl att man besökt den, men inte specifikt för covid-19, utan i regel andra diagnoser. Vi har en liknande förekomst av antikroppar, om man tittar i början av december. Det är 8 procent i proverna, från öppenvården, som visar antikroppar mot covid-19. I gruppen är det ett vidare åldersintervall, eftersom blodgivare är man under en viss ålderskategori, men öppenvård söker man från spädbarn till 95 års ålder i det här fallet. Vi ser samma mönster här. Under våren ser man en ökning av personer som har antikroppar. Man når ungefär 7 procent efter våren, en bit in i början av sommaren. I början av hösten är det på ungefär samma nivåer, och det är förväntat, eftersom vi hade mild utveckling av pandemin under sommaren. I början av december har det gått upp och ligger på ungefär 8 procent i gruppen. Om man tittar på hur det ser ut i olika regioner i landet visar bilden förekomst av antikroppar. Det är blodgivargruppen återigen. Vi har sett på 8 regioner som har så mycket data att vi kan få fram statistiskt relevanta underlag. I region Örebro förekommer det antikroppar hos blodgivare i 11 procent. Vi har en sjunkande skala bland regionerna här: Stockholm ganska högt, strax under 10 procent. Västra Götaland lite lägre, Jönköping i ungefär samma nivå som Västra Götaland. Uppsala lite lägre, Skåne hoppar ner, ligger här på dryga 3 procent. Kalmar på ungefär 2 procent och Västerbotten på ungefär 1 procent. Det är uppenbarligen så att utifrån den smittspridning som var under våren, som det åskådliggör, eftersom det är antikroppar som finns kvar, inför nästa episod av hög smittspridning, så såg det olika ut i regionerna. Det bekräftas när vi ser på förekomst av antikroppar i öppenvårdsprover. Det är vidare åldersintervall och vi har underlag från 7 regioner. I Örebro är det hög förekomst, 13 procent, men i Skåne och Västerbotten runt 2 procent. Det är olika i regionerna.

Det såg olika ut i regionerna när vi gick i den omfattande smittspridning som påbörjades i november-december.

Vi har också sett hur det ser ut i olika åldersgrupper.

Den här bilden har mycket information.

Först en bild med gula punkter i diagram, barn och unga 0-19 år.

Där ser man under vårveckorna, ökning också där, men lågt i antikroppar.

Samma hösten.

Men senare på året, november-december, så hade man där, barn och ungdomar, gått upp till över 10 procent vad gäller förekomst av antikroppar.

Vi ser att det blir mer ju äldre man är i den gruppen.

Så intervallet 10-19 år har mer än 0-10 år vad det gäller antikroppar.

Vuxna 20-64 år ser vi också att det ökar under våren, stabilt under sommaren.

Ingen större förändring under början av hösten eller slutet på vintern, runt åtta procent, då vi gick in under den omfattande smittspridning.

Äldre, ser vi ingen ökning, samma som i början av hösten, runt 2 procent, för att sen gå till runt 4 procent i början på vintern.

Så sammanfattningsvis ser vi att förekomst av antikroppar är runt hälften så mycket som förekomst, hos de äldre, i gruppen 65-95 år, runt 4 procent, och vuxna runt 8 procent, och barn runt 11 procent, när vi gick in i den omfattande smittspridningen som började på hösten.-

Sammanfattningsvis vill vi förmedla att grupper i samhället har antikroppar, men stora grupper i samhället har väldigt låga nivåer av antikroppar.

Framförallt är det 80-90 procent i samhället som saknar antikroppar och därför är mottagliga.

Det såg vi under december och januari och fortsatt, att det är många som i hög grad är mottagliga för infektion.

Här en bild som åskådliggör förekomst av olika virusvarianter.

Det är till vecka 10.

Det är fortsatt förekomst av b.1.1.7 som först påvisades i Storbritannien.

Dessa andelar vi sett är från typningspcr som utgör markör för förekomst, som sen bekräftas med helgenomsekvensering.

En bra markör för förekomst av den brittiska varianten.

Så vi är säkra på att det visar förekomst av den s.k. Brittiska varianten.

Den utgör olika i olika regioner, det är högt i Västerbotten, från deras data ser vi detta.

Och från Region Gotland ser vi låg förekomst.

Och Region Stockholm har att det stämmer väl med deras egna undersökningar.

Den brittiska varianten är då dominerande i stort sett i hela landet, utom möjligen Gotland.

Det är ett spektrum på 40-84 procent i de olika regionerna, det är några få regioner som ligger under hälften av alla prover.

Ser man på en annan virusvariant, som är av särskild betydelse, är det p1 och b.1.351, som först påvisades i Brasilien och Sydafrika.

Det är fortsatt låg förekomster av dessa.

3 av 18 regioner har dock 10 procent eller mer av dessa.

Det är skillnad mellan regionerna, den med högst förekomst har 17 procent av dessa virusvarianter som först kom till Sydafrika eller Brasilien.

Men flera regioner har inga prov som visar denna typ.

Det finns på vår webbplats redan uppdaterade siffror om man vill se närmare på det.

Också säga något om den paus som vi gjort vad det gäller vaccinationer med AstraZenecas vaccin.

Det utreds av EMA och vi tog beslut i tisdags, att det är en paus, för vaccinationerna, om den utredning som nu görs av EMA.

Vi avvaktar resultat innan vi tar ställning till pausen.

EMA har aviserat en presskonferens i eftermiddag klockan 16.

Vi inväntar deras resultat.

Vaccinet används för att skydda mot svår sjukdom och död.

Pausen gör att fler får vänta på skydd.

Men det är hårda krav, och man gör noga beaktanden innan man ser den analys som kommer göras, och som vi sen kan ta ställning till, för att se om vi ska ha fortsättning av denna vaccin eller inte.

Och vi har information på vår webbplats till personer som nyligen vaccinerats med AstraZenecas vaccin.

Det gäller symtom man ska vara uppmärksam på.

Under senaste 16 dagarna, att man ska vara uppmärksam på vissa symtom som kan vara tecken på allvarlig blödning.

Man kan se vår webbplats eller på läkemedelsverkets webbplats.

Vaccinationer pågår för fullt, trots detta.

Målet är gott skydd för alla i Sverige mot covid-19.

Vi är i slutet på fas 1, alla regioner har påbörjat fas 2 och närmar sig påbörjan av fas 3.

Det påverkas av tillgång på vaccin, och ute i regionerna får man besked om när det är dags för vem som ska vaccineras.

Grafen här visar givna vaccinationer.

Vi lägger till vecka för vecka hur många som fått.

Här hur många sprutor som är givna, totalt.

Totalt till idag är det över 1,2 miljoner utförda vaccinationer.

Av personer 18 år och äldre har nu cirka var 10:e person fått minst en dos.

Det rör sig om knappa 900 000 personer som fått dos fram till idag enligt datan vi har.

Det är knappa 400 000 som fått två doser.

Per åldersgrupp är detta diagram illustrativt.

Den mörka orange färgen visar andelen i åldersgrupperna som fått minst en dos, det ljusare de som fått två doser.

Vi ser, dag för dag, att andelen som fått två doser, ökar för 90-åringar och äldre, och för 80-åringar och äldre, det är den fasen vi är i, att de mest sårbara får gott skydd, de som riskerar få de svåraste konsekvenserna av sjukdomen.

Täckningen i prioriterade grupper, när vi ser på dem på Särskilt boende, är det 92 procent som fått en dos och 86 procent som fått två. Ser vi på personer med hemtjänst, som också tillhör de äldre, är det 70 procent som fått minst en dos och 37 procent som fått minst två. Här antal sjukdomsfall på särskilda boenden och andel vaccinerade. I staplarna ser ni andel sjukdomsfall. Man ser en minskning på SÄBO. Ni ser ett linjediagram, ett i mörkblått, som visar andel i procent som fått en dos vaccin, och den ljusblå visar två doser vaccin. Det ligger på höga nivåer på särskilda boenden. Närmare 90 procent när det gäller två doser, och över 90 procent när det gäller en dos. Tittar man på motsvarande sätt på hemtjänst och andel vaccinerade ser vi inte samma branta nedgång, men vi ser en minskning per vecka. Ser man på streckade linjen, som representerar andel vaccinerade, ser vi att det är runt 70 procent som fått en dos inom hemtjänsten, och knappa 40 procent har fått två doser. En korrelation med minskning av förekommande fall och ökning av dem som fått vaccin. Vi vill påminna om varför vi vaccinerar oss: För att skydda oss själva och andra. Alla över 18 kommer få erbjudande om vaccin. Ordningen styrs av Folkhälsomyndighetens rekommendation om prioriteringar. Det bygger på att de med störst risk för allvarliga konsekvenser ska prioriteras högst. Tillgång anpassas efter tillgängliga vaccinationer. Det är regionerna som ansvarar för att utföra vaccinationerna. Alla vaccin är effektiva och skyddar mot covid-19. Det är viktigt att vi har en hög säkerhetsprofil i vaccinerna. Jag vill påminna, mot bakgrund av stort antal fall och ökningen vi haft under senaste veckorna, med många sjuka i samhället. Några regioner har fler fall än andra, men alla har stort antal fall av covid-19. Det är viktigt att vi hjälps åt att hålla emot ökningen av covid-19. Vi befinner oss i en situation där vi var i början av pandemin, för ett år sedan, och mars innebar en stor smittspridning. Först i maj fick vi en dämpning. Idag har vi vaccinationer av de mest sårbara, och omfattande diagnostik och fler i befolkningen som har något skydd - men vi har också många som inte haft infektionen, och vi har omfattande smittspridning. Vi har en

allvarlig situation. Den har inte på något sätt försvunnit för att vi närmar oss vår. Det är långt kvar innan vi får förändrat beteende och är mindre inomhus. Vi måste plana ut kurvan, för att möjliggöra att hälso- och sjukvården kan klara det och hålla ner antal fall - samtidigt som vi vill få lite konsekvenser på andra delar av samhället. Vi ser ju baksidan av restriktionerna som är. Tillsammans kan vi göra det här: Fortsatt är det viktigt att stanna hemma om man bara känner sig lite sjuk. Infektionen kan ha milda symtom. Se efter vad som gäller i din region för testning. Håll avstånd till alla. Det gäller inomhus och utomhus. Det är viktigt att hålla avstånd, eftersom man kan smitta även innan symtom uppträder. Vissa har så milda symtom att man inte är införstådd med att man är sjuk. Håll avstånd, så motverkar vi smittspridning tidigt. Tvätta händerna med tvål och vatten. Jobba hemifrån om det finns möjlighet. Vaccination: Skydda dig och andra när du får möjlighet. Umgås i mindre krets och undvik nya nära kontakter. Det hänger ihop med att jobba hemifrån. När vi blandar kretsar ger vi möjlighet för smittan att hitta nya grupper att infektera. Testa dig vid symtom och ta reda på vad som gäller i din region för testning. Och var lyhörd för smittspårning, även om du inte har symtom. Med det lämnar jag till Socialstyrelsen.

-Tack så mycket. Jag ska ge en kort rapport från Socialstyrelsen, om läget i vård och omsorg. Det bekräftar den bild Karin gett. Antal personer som behöver sjukhusvård ökar. Det ligger i linje med smittspridningen vi sett. Vi ligger i en ökning från en hög nivå. Om du lägger på första bilden: Vi ser att det finns en ökning. Vår senaste uppgift nu är att vi har 1307 personer som vårdas inlagda utanför IVA, i landet. Vi har 265 personer som vårdas på intensivvården. Vi har idag 659 disponibla platser på IVA, 524 är belagda. Av dem är det 265 inlagda på IVA med covid-19. Det betyder att precis lite mer än hälften av landets IVA-patienter är covid-19-patienter. Vi ser också covid-19-patienter i samtliga landets regioner. Vi har strax över 20 procent tillgänglig IVA-kapacitet, och som vanligt är det ojämnt fördelat över landet. Om vi ser på läget i regionerna är det 9 som har rapporterat förändringsläge, 8 i stabsläge, och 4 i normalläge. När det gäller påverkan är det 4 regioner som rapporterar allvarlig påverkan på något område vi följer från Socialstyrelsen. 16 rapporterar en betydande påverkan. När det gäller allvarlig påverkan, eller påverkan överhuvudtaget, är det framförallt intensivvården och den påverkan som sker genom den, som rapporteras. Om vi går över till kommunerna då, jag tror vi kan ta nästa bild, så är det 4 kommuner av 290 som rapporterat mellan 1 och 2 procent smittade patienter. Vi ser en nedgång på särskilda boenden, och även på nästa bild, inom hemtjänsten, även om det inte är lika tydligt. Det är mer i platå. Vecka 10 registrerade vi 22 personer, nysmittade, på särskilda boenden. Jämfört med 38 veckan innan. Men vi ser en snabb minskning på särskilda boenden, och även av avlidna. Här ser vi avlidna, på särskilda boenden. På sista bilden ser vi då att det är en inte lika positiv utveckling inom hemtjänsten. Det är eftersläpning med några veckor. Vi hade 160 smittade i hemtjänsten, jämfört med 163 veckan innan.

Det är ju fortsatt angeläget att arbeta utifrån alla rekommendationer och försöka förhindra smittspridning i dessa verksamheter.

Avslutningsvis vill jag informera om att vi från Socialstyrelsen kommer uppdatera preliminär dödsorsaksstatistik för andra halvåret 2020.

Vi har då 3500 personer registrerade som avlidna av covid-19, den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärt- och kärlsjukdomar och cancer.

Men mer information om det under eftermiddagen.

Tack, lämnar över till Svante Werger.

-Tack, på MSB följer vi hur pandemin påverkar hela samhället, och verkar för budskap för olika händelseutvecklingar framåt.

Vi har också särskilda uppdrag för information till allmänheten, och hur allmänheten uppfattar läget, och hur beteenden förändras, bland annat med undersökningar som vi gjort ungefär ett år.

En kortfattad beskrivning från den senaste rapporten från februari som finns på MSB:s webbplats.

Det generella förtroendet för hanteringen är för närvarande stabilt, om än på lägre nivåer än under 2020.

De som svarar att de har stort förtroende är fler än de som svarar att de har ett litet.

Ganska många, en fjärdedel svarar varken stort eller litet förtroende.

Fler svarar att samhällsgemenskapen kan minska på grund av pandemin.

Fler anger oro för psykisk ohälsa, för unga personer, 18-29 år, är det en större andel där som anger oro.

En stor majoritet anger att de kommer vaccinera sig, och att de följer rekommendationerna på ett överlag bra sätt.

Och lika mycket som för några veckor sen.

Många upplever dock att andra är dåliga på att följa rekommendationer.

Så en bild av det egna beteendet och en bild av andra beteende.

Och myndigheternas insatser för att bidra till smittsäkert beteende, under nästa vecka blir insatserna mer synliga, med siktet på påsken.

Så fortsatt att följa rekommendationer, följ webbplatsen krisinformation.se, där man når mycket information, med länkar till myndigheter, regeringen och regioner.

Tack så mycket.

-Tack, vi tar frågor.

16 medier ska ställa frågor.

Vi har inte mycket tid.

Vi börjar med TT.

-Ja, till Folkhälsomyndigheten.

Hur ser ni på uppgifterna från Norge att Astravaccinet var bakomliggande orsak till blodproppar bland anställda på sjukhus?

-Vi inväntar besked från EMA och Läkemedelsverket, vi har inte tagit ställning till uppgifterna från Norge, inväntar bedömningar från Läkemedelsverket.

-Kommer det påverka beslut i framtiden?

-Ja, vi kommer såklart se över hur det påverkar vår rekommendationer om vacciner, och vilka vacciner som gäller, men då vi inväntar den utredning som pågått några dagar har vi inget underlag att ta ställning till.

Den utredningen som görs blir avgörande.

-okej, tack.

-Ekot.

-Hej, Stefan Löfven sa till SVT igår att man överväger att ge fler personer en dos istället för att fler får två doser för att nå längre och ge fler grundskydd, om vaccinationer drar ut över tiden.

Funderar ni över det också?

-Ja, det skulle då vara den rekommendation vi har i grunden.

Men man ser på nya kunskaper hela tiden, och ställa det mot hur det påverkar vaccinationstakten, och effekten av vaccin när vi har virusvarianter i omlopp.

Vi bevakar frågan och kommer återkomma med besked.

Men det är mycket som behöver tas in så vi når ett klokt beslut.

-Okej, för en vecka sen meddelade ni att Curevac inte skulle leverera i april eller maj, utan i juni.

Tysk tidning skriver att det inte blir juni heller, vad vet ni?

-Har ingen uppgift.

-Tack.

-Tv4.

-Svenska infektionsläkarföreningen skriver idag att personer som haft covid-19 och har antikroppar bör kunna vänta med vaccin, och att man ska prioritera andra grupp, ni har fått frågor om det, finns nya besked när det gäller personer som har antikroppar, om de kan vänta med att få vaccination?

-Nej, inga besked, det ingår i hela paketet där vi ser på doserna och om vi ska se på dessa grupp.

Men just nu vaccineras personer som har låg förekomst av tidigare infektion, så det blir framförallt



relevant i fas 3 och fas 4, så vi har lite tid på oss, så det är viktigt att ha så mycket information som möjligt, så vi inte missdömer värdet av något, i relation till den typ av smittspridning vi har.

Vi ser inte att det kommer ha så jättestor på den takt vi har nu, men kanske senare.

-När det gäller mätningar av antikroppar, är det i linje med det ni sett av inrapporterade fall, som var ganska lågt.

Förväntat eller i linje?

-Nej, det speglar utvecklingen för pandemin, vad det gäller inrapporterade fall.

Under tidiga våren hade vi begränsad förmåga till provtagning, men där ser vi att det speglar utvecklingen i olika regioner.

Vi vet från andra undersökningar att vissa grupper har mer förekomst.

Så numret är mer normerande.

-Tack, Aftonbladet.

-Tack, jag vänder mig till Karin Tegmark-Wisell och Folkhälsomyndigheten.

Karin, du beskrev tidigare att vi befinner oss i en mycket svår situation, liknande den vi var under förra året.

Vad är de största bidragande orsakerna till att det är en svår situation?

Mutationer, att man inte håller sig till restriktion?

-Att vi är i en vintersäsong med mycket vistelse inomhus.

Klimatet har viss påverkan, temperatur och luftfuktighet, men sannolikt vårt sätt att leva, vara mycket inomhus.

Vi har skyddat mot infektion bra, men inte tillräckligt bra då många fått konsekvenser av sjukdomen i fall vad svår sjukdomen och stort antal döda, men en liten del av befolkningen hade det under 2020, så nu under vintersäsongen är många mottagliga.

Men det är fortsatt många som är det.

Det är viktigt att vaccinationer löper på så vi kan skydda sårbara.

Det är inte genom naturlig infektion man ska få skydd.

Även om man har byggt upp så är det fortsatt smittspridning.

Det måste vi bara förhålla oss till.

Sen, virusvarianter kan också påverka, men det är nog på marginalen, det utmanar mycket, det är påvisat.

Det försvårar ytterligare.

-Så du menar att det är då att vi är inomhus mycket som är den största anledningen till att vi ser smittspridningen igen? Och klimatet?

-det är bedömningen, hur vi lever under den period vi är i. Vi såg en minskning av smittspridning under sommaren, men i kombination med att det låg kvar restriktioner i hur vi träffades mellan åldrar och grupper. Men det är en stor anledning att vi har en hög smittspridning under den här delen av året, bedömer vi.

-Vi väntar på beslut angående Astra Zenecas vaccin - om EMA ger grönt ljus, när bedömning Folkhälsomyndigheten att vi kan börja vaccinera med Astra Zeneca igen?

-Det blir en uppstartsfas, men inte så lång. Men det måste ske distribution till regionerna igen. Jag kan inte svara exakt, men fokus är att ta in så mycket kunskap som möjligt. Vi väntar på rapporteringen från EMA, och ställningstagande från Läkemedelsverket. Vi beaktar aspekter som kommer fram i utredningen.

-Expressen, god eftermiddag. Två frågor till Karin Tegmark-Wisell, och frågor till Socialstyrelsen. I 17 av 21 regioner säger man att personer har tackat nej till Astra Zenecas vaccin. Kommer den som tackat nej erbjudas ett annat vaccin?

-När det gäller Astra Zenecas vaccin kan vi inte säga något i nuläget. Vi väntar på utredningen som pågår. Sedan tar vi ställning till konsekvenserna.

-Men det handlar om dem som aktivt sagt nej. Kommer de erbjudas något annat?

-Det beror på vad vi kommer frma till för rekommendation. Det beror på gruppen man tillhör. Men det är viktigt att samla in information. Skälet kan vara vilken grupp man tillhör.

-Jag förstår. Personer 0-19 år stod för 18 procent av antal fall under vecka 9. Vilken är huvudförklaringen att så många yngre drabbas. Har ni kanske uppskattat barns del i smittspridningen?

-Vi ser att det är en ökad provtagning hos barn. Parallellt med det ser vi ökad förekomst hos barn. Vi gör fördjupade analyser för att se skillnad i andel barn kontra vuxna , t ex inom brittiska varianten. Men vi ser också att data sedan tidigare, när det gäller förekomst hos barn och sjuklighet, de står sig. Det som gör att det rapporteras en stor andel hos barn och vuxna, det kan vi fullt ut inte svara på än. Den brittiska varianten har en ökad smittsamhet hos barn och vuxna. Än så länge är det proportionellt, men vi kan inte fullt ut svara på det. Vi analyserar det för fullt för att se om det är en förändring i epidemiologin. När det gäller antikroppar hade barn relativt låga nivåer, i största smittspridningen i våras. Under hösten hände något när det stack iväg, högre än de vuxna. Vi har inte alla svar, men någon förändring kanske skett i epidemiologin vi inte kan ge svar på. Men vi ser inte att barn smittar mer till andra, relativt förut. Men vi måste alltid se på informationen allt eftersom.

-Jag stannar hos barnen, när jag frågar Socialstyrelsen om långtidscovid: Om fler barn och unga blir smittade kan man anta att fler får långtidssymtom. Jag hoppas ni har bättre svar idag. Hur ser det ut nationellt? Hur många barn har fått långtidsdiagnosen och vilka är de vanligaste symtomen?

-Det är en fråga vi jobbar med på olika sätt. Att definiera gruppen och hämta in data, kunskap om det, eftersom det är spritt och svårt att sammanställa. Inget nytt att komma med idag mot tidigare.

-Vi behöver gå vidare...

-Jag får tillägga att det finns en diagnos för långtidssymtom, men ni kan inte få tag i datan?

-Ja, alltså, för hela bilden måste vi ha data från primärvård, vilket är svårt att komma över enkelt. Det är det vi jobbar med just nu.

-Dags för Dagens Nyheter.

-Hallå! Hörs jag? Bra. En fråga till Folkhälsomyndigheten, gällande misstänkta biverkningen då. Som jag förstår det kan man konstatera att om det är en biverkning är den allvarlig, men ovanlig, och WHO säger att man borde fortsätta vaccinera med vaccinet. Men vilken information är det ni saknar för att kunna vaccinera?

-Eftersom det är en så ovanlig biverkning saknar vi noga gjord utredning som kan påverka orsakssamband till vaccinationerna i tid, för de rapporterade fallen. Det väntar vi på för att se ett tydligt orsakssamband, om det finns, och om det är någon särskild grupp som drabbas mer. Vi hoppas utredningen som åtminstone delvis kommer rapporteras i eftermiddag ger lite mer underlag, så vi kan ta ställning till fortsatt rekommendation från oss, vilka vaccinationer som ska användas i Sverige.

-Om det finns orsakssamband, ser ni inte att man kan fortsätta med Astra Zenecas vaccin?

-Vi har inte tagit ställning, vi väntar på informationen. Vi ser som sagt att det är allvarliga biverkningar, och det kräver noga beaktanden utifrån den skyddseffekt som vaccinet har, kontra biverkningar. Vilken ställning tar vi i frågan?

-Tack.

-Senioren.

-Ja, tack så mycket. Två frågor till Karin Tegmark-Wisell: Vad drar ni för slutsatser att äldre har färre antikroppar än övriga vuxna? Har de följt restriktionerna bättre? Det är ju ett argument för hur viktigt det är att vaccinera dem först.

-infektion har förekommit i mindre omfattning hos äldre. De bildar också antikroppar, så vi bedömer att mätningen avspeglar faktisk förekomst av infektioner. Att gruppen varit skyddad speglar att de haft mindre andel infektioner.

-Och att det är viktigt att vaccinera dem först?

-Absolut, det är prioriteringsordningen, att skydda dem som har risk för störst konsekvenser i form av svår sjukdom och död.

-Det fria vårdvalet har bidragit till vaccinturism, och vi har fått rapporter från Gotland och Kalmar att personer bokar tid och går före andra. Det finns missnöje. Vad säger ni?

-Inte insatt, kan inte kommentera den frågan.

-Men det är okej att åka till en annan region och vaccinera dig?

-Jag har inte den informationen och vet inte hur regelverket ser ut.

-Läraren.

-Hej, tänkte höra om testning på arbetsplatser, flera regioner avvaktar med det.

De inväntar besked från er, vilka besked?

-Det kanske dels kan vara att man syftar på att vi kontinuerligt ser över vår smittspårningsvägledning, där omfattas arbetsplatsen som ett viktigt fält.

Det är ett kontinuerligt arbete vi gör, vi planerar att uppdatera där inom kort.

Samt uppdatera teststrategin, så jag är lite osäker på vad som åsyftas.

-Har du besked för testning på arbetsplatser?

-Redan idag är det vår rekommendation att vid ett förekommet fall ska man ha en generös testning på arbetsplatser, med utvidgad smittspårning, det finns redan i vägledning.

Vi har inte helt landat i fortsättningen där.

-Men är det något ni kommer ändra, skolor exkluderas, med relevans för lärare?

-Inget jag tar ställning till.

-Det här med barn och unga och förekomst av eventuella mutanter, när är det klart?

-Det pågår, men mer data behöver analyseras, ibland får man fram mer data och behöver leta vidare, men vi hoppas på tisdagen nästa vecka.-

-Vetenskapsradion.

-Hej, tänkte höra - är det disseminerad intravasal kooagulation man utreder här med koppling till Astra-Zeneca?

-De biverkningar vi har sett är låga trombositnivåer som kan innebära en sån DIC -situation.

Vi inväntar och ser om andra biverkningar kommit fram?

-Kan det innebära en risk/nyttoanalys då personer under 50 inte har lika stor risk för allvarlig sjukdom och hur man då resonerar i förhållande till vaccination?

-Ja, man måste se på det hela tiden, det gör EMA och Läkemedelsverket, vi ytterligare, efter det, hur vi sen kan rekommendera vaccination för olika grupper, det är som du säger, man måste bedöma risknytta.

-Hur allvarlig är pauseringen?

Studier visar att det kan vara bra, för att det gör dem mer effektiva i förhållande till andra varianter.

Andra menar att det är väldigt allvarligt, att man då kan jämföra med avbruten antibiotikakur, det kan skapa nya, ge upphov till nya mutationer.

Är det något ni är frustrerade över i den här pauseringen?

Är ni avslappnade?

-Det är klart att vi ser allvarligt att vi måste pausa vaccineringen av ett vaccin.

Färre individer får det bästa skyddet, och sen konsekvenser för mutationer som har någon form av tolerans, så är det osäkert, vad det innebär.

Oavsett ligger ju alla olika rekommendationer kvar, än så länge, både efter första och andra sprutan, fortsatt försiktig med kontakter, inte minst för de aktuella för vaccination, de äldre, att man avvaktar till andra sprutan.

Som tidigare ser vi över, om det är möjligt att bara ge en spruta, om det har positiva effekter, även där är det nytta och riskbalans i det.

-Vi behöver gå vidare.

-Den brittiska virusvarianten är dominerande i Sverige.

När måste ni be om nya uppdaterade versioner av vaccin om den sydafrikanska versionen blir mer spridd?

-Där arbetar nu tillverkar med uppdaterade versioner, precis som för influensavaccin.

Så snart det är tillgängligt är det relevant att använda det.

-Tack, GP.

-Hej.

Jag har en fråga till Karin Tegmark-Wisell.

Det gäller det sydafrikanska mutationen.

Forskare menar att det finns särskilda skäl att vara extra uppmärksam på den.

I vissa delar som Dalarna är det rätt hög förekomst av den.

Ser ni någon anledning, eller att ni har en strategi för ökad smittspridning av just den här, med tanke på att de vacciner vi har verkar sämre för den och att man kan få den fast man varit sjuk tidigare?

-Strategin är att stoppa alla virusvarianter, till exempel i fallet med brittiska virusvarianten har man sett att det tillkommit ytterligare mutationer, som visade laboriemässig skillnad, strategin är att få ner smittspridningen, totalt, och anpassa åtgärder som görs, snarare lättnader man inte gör, så länge vi har en omfattande smittspridningen, men det är svårt att vidta särskilda åtgärder för de individer som har just den virusvarianten eller någon annan.

För det dröjer, det finns alltid lagg innan man vet, det är mer för riskbedömning, där är det viktigt att motverka all smitta.

Men det kan vara olika i olika regioner, men mer än att preventera en individ.

-Tack, det var allt-

-Sveriges Radio Jämtland.

-Ja, en fråga om flockimmunitet.

Vad är Folkhälsomyndighetens bedömning av hur stor andel som behöver vaccineras för att uppnå flockimmunitet?

Och hur långt bort är det nu?

-Vi har inte några exakta beräkningar ännu.

Det är ett nytt vaccin.

Vi vet att det skyddar bra.

Mot infektion överhuvudtaget, i stora grupper, man kan se effekter på det, även i äldreboende och hemtjänst, men innan vi vet hur det skyddar mot smittspridningen är det svårt att göra de beräkningarna.

Vi har inte det ännu.

Vi räknar med att det kommer ta tid.

Då man har gott skydd krävs höga nivåer för att uppnå flockimmunitet.

Vi bedömer det ligger långt i framtiden, och nu handlar det om skydd mot sjukdom och död.

-Men pratar vi 60-90 procent vaccinera för att uppnå flockimmunitet?

-Sannolikt inte 99 procent, men i det härade du nämnde, men går inte att säga.

-Tack.

-Sveriges Radio Halland.-

Det har riktats kritik mot Halland att personer som inte har svenska som förstaspråk riskerar missa viktig information, då viktig information inte alltid är uppdaterad på fler språk med senaste läget.

Eller så är den också svårhittade för den som är ovan.

Vad ska ni göra för att nå dessa personer?

-Det vi gör är ju dels att översätta material, samt också använda de frivilligorganisationer som finns för att föra ut informationen, och vara lyhörd för de synpunkter som lyfts från andra grupper med andra modersmål.

Man jobbar interaktivt och försöker förbättra arbetet.--

-Kommer det ske någon satsning på det här framåt?

Då är vi i en större kris.

-Det sker hela tiden, mot den gruppen. De är viktiga och finns högt på agendan. När man kommer med information är det naturligt att föra ut den på det språk som de flesta pratar, och sedan får man sprida det på bästa sätt i samhället.

-Har ni gjort tillräckligt?

-Du påstår att vi inte gjort det, man kan alltid göra det bättre. Men frågan är högt på agendan, för att kunna ha en jämlik vård och hantering i frågan.

-TV2, Bornholm.

-Goddag, hoppas ni förstår vad jag ska säga klart och tydligt. Jag har en fråga. Min fråga är: Menar Folkhälsomyndigheten att det är nödvändigt att personer som kör i transit mellan Ystad och Öresund ska framvisa negativt test vid gränsen, och varför?

-det var en specifik fråga, jag känner inte till att vi tagit ställning till den frågan. Vi anser att det är viktigt med negativt test för inresa till Sverige. För pendlare finns det undantag. Men frågan du ställer får jag ta med. Kanske att du skickar det till mediaenheten. Känner inte till det om just transitfrågan.

Man ser ingen risk för smittspridning då någon kör i eget fordon denna sträcka, ser Folkhälsomyndigheten det som en allvarlig risk för smittspridning, och att man ska ha negativt prov även då man kör pendling?

-Det du beskriver, att man inte går ur sitt fordon - det är ingen risk. Men det är inte säkert alla gör så. Men jag hänvisar till dem som arbetar med det.

-Okej, den sista frågan, ni uppmuntrar till inreseförbundet, och hur blir möjligheter för utlänningar, danskar då, att ha ett coronatest för hemresa till Danmark, det är ju också ett krav för Danmark, och om man inte har symtom?

-Jag tror jag uppfattade danskan. Frågan var om de som är utan symtom, att det är svårt att få tillgång till testning inför tillbakaresa till Danmark?

-Ja, om det finns möjlighet för covidtest i Sverige. Den svenska regeringen beslutar om inreseförbud.

-För inresa till Danmark och andra länder, om man ska resa utomlands, hänvisar vi till privata aktörer. Det finns de som erbjuder sådan testning. Men för att påvisa sjukdom ingår i fri testning i Sverige - det spelar ingen roll vilken nationalitet man tillhör. Men i syfte att resa hänvisar vi till privata aktörer.

-Hej, en fråga till Folkhälsomyndigheten. Några regioner har rapporterat om personer som är skeptiska till vaccin från Astra Zeneca. Finns det oro för detta?

-Ja, det finns en oro. Allt angående vaccinationer baseras på tillit från samhället och människor, och vi behöver det, för att människor ska ta vaccin enligt fritt val. Därför oroas vi över all oro över vaccinet. Vi måste ha tillit och vara transparenta, när det kommer till rekommendation och inte.

-En sista fråga, om EMA säger att de tror att vaccinet är säkert, hur snabbt tror ni att ni kan ha det igång igen? Behöver ni tid för att gå igenom det de kom fram till och se över själva?

-Vi tar deras ord på det de kommer fram till. Det vi behöver göra är att se på de olika grupperna i samhället, hur vi tar den kunskapen, för att anpassa oss till grupperna som behöver det här vaccinet och andra. Vi gör vår egen bedömning och tar den tid det behöver, så vi har förtroende i att vi tar rätt beslut. I tillägg till det, behöver vi också ge regionerna tid att också få tillgång till vaccinet. Det tar nog några dagar eller någon vecka efter att vi tar beslutet om att använda vaccinet igen.

-The Local.

-Hej, en relaterad fråga till Karin Tegmark-Wisell: Premiärministern i Frankrike pratade om Astra Zenecas säkerhet, och att han själv skulle ta en injektion. Som du säger, det här har gett folks självförtroende en törn. Vad gör ni för att övertyga människor om att det är säkert?

-Vi har inte sett över det än, men vi måste vara transparenta och vara klara med våra rekommendationer. Andra tillitstillvägagångssätt har vi inte diskuterat än. Vi ska se vad som kan göras. Men vi måste vara transparenta.

-Tack så mycket.

-Okej. Vi är klara för idag. Tack för att ni deltog i presskonferensen.